

Theoretische Eckpunkte für eine moderne und ganzheitliche Gesundheitsbildung

BIOGRAFIE UND LEIB ZUSAMMENDENKEN

Peter Alheit / Dieter Nittel

Die öffentlich geförderte Gesundheitsbildung hat seit jeher den Anspruch, dem »ganzen Menschen« gerecht zu werden. Dabei ist sie von ganz unterschiedlichen theoretischen Annahmen und teilweise spirituellen Motiven geprägt. Und nicht selten ist sie sich dieser Grundlagen nicht einmal bewusst. Hier wird der Versuch unternommen, der Gesundheitsbildung mithilfe zweier alter und doch hochmoderner Kategorien ein tragendes Theorieangebot zu machen. Die Rede ist von »Biografie« und »Leib«. Beide Kategorien haben das Zeug, objektives Gesundheitswissen und gesellschaftliche Rahmenbedingungen auf der einen Seite und subjektive Erfahrung und Lebensgestaltung auf der anderen in einen lernhaften Dialog zu bringen.

Die von einschlägigen Institutionen wie Volkshochschulen, selbstverwalteten Kulturzentren, Familienbildungsstätten und Krankenkassen offerierte Gesundheitsbildung tritt in der Regel mit dem – auf den ersten Blick trivial wirkenden – Anspruch an, dem »ganzen Menschen« gerecht zu werden. Physis und Psyche von Personen, ihr körperbezogenes, kognitives und emotionales Dasein, so wird in den institutionellen Selbstbeschreibung häufig argumentiert, dürften nicht künstlich getrennt, sondern müssten im konkreten Lebensumfeld als Wechselspiel unterschiedlicher Aneignungsformen betrachtet werden. Mehr noch: Das komplexe Oszillieren von Gesundheit und Krankheit sei nicht auf Messdaten reduzierbar, sondern auch am unmittelbaren sinnlichen Erleben festzumachen. Die Erfahrung, gesund oder krank zu sein, könne eben nur als komplexes Ganzes realisiert werden. Eine gesunde, ausbalancierte Lebensführung sei zudem nicht via »Dienstleistung« käuflich zu erwerben, sondern nur in der eigenen Lebenspraxis unter

der Bedingung eines Höchstmaßes an Autonomie und mit Hilfe dosierter pädagogischer Interventionen wie eine Kunst zu erlernen und sorgsam zu kultivieren.

Solche auf ganz unterschiedliche philosophische Traditionen rekurrenden ganzheitlichen Begründungsansätze stehen – bei aller Sympathie, die man ihnen entgegenzubringen geneigt ist – genau betrachtet in der Gefahr der Simplifizierung. Auch bewegen sie sich, insbesondere wenn sie von spirituellen Motiven des »New Age« durchsetzt sind, nicht selten in die Nähe der Esoterik. Das wirft die Frage nach einer alternativen Legitimationsstrategie einer nicht selektiv orientierten Gesundheitsbildung auf. Welche philosophischen und bildungstheoretischen Ansätze bieten sich an, um Eckpunkte für die Programmatik einer modernen Gesundheitsbildung aus einer holistischen, aber dennoch nicht trivialen Perspektive zu gewinnen? Wie kann man konstruktiv mit der ganzheitlichen Programmatik der Gesundheitsbildung umgehen?

Vertreter/innen der Gesundheitsbildung wären aus unserer Sicht gut beraten, wenn sie die konzeptionelle Verschränkung von »Biografie« und »Leib« in Betracht ziehen würden. Die beiden altherwürdigen und zugleich hochmodernen Kategorien scheinen schon allein deshalb für die Standortbestimmung einer zeitgemäßen Gesundheitsbildung geeignet zu sein, weil beide Konzepte sowohl den Ausgangspunkt als auch die Zielperspektive gesundheitspädagogischer Aktivitäten umreißen können. Zudem liefern sie immanente Maximen für die gesundheitspädagogische Praxis, die auf eine normative Überhöhung externer Positionen verzichten.

Von der »Reflexivität des Körpers« zum Körperkult

Mit den Begriffen »Leib« und »Biografie« verbinden sich nämlich zwei interessante Entwicklungsprozesse der europäischen Moderne: das allmähliche Zurücktreten einer unmittelbaren, in gewisser Weise leibhaftig-ganzheitlichen Erfahrung der sozialen Existenz, ein Phänomen, das seit Norbert Elias' berühmter Studie eher ambivalent als »Zivilisation« gedeutet wird (vgl. Elias 1969), und die Entdeckung der einzigartigen Verzeitlichung des individuellen Lebens (vgl. Alheit 1990). Beide Entwicklungen haben die gleiche Wurzel. Die zunehmende Selbstregulierung von Trieben und Affekten, das Verdrängen einer Reihe körperlicher Verrichtungen hinter die Kulisse gesellschaftlichen Lebens und das Entstehen von Schamgefühlen, also einer spezifischen »Reflexivität des Körpers«, sind ganz ebenso Folgen jenes langwierigen Transformationsprozesses wie die Erfahrung der zeitlichen Planbarkeit und der immer wiederkehrende Zwang zur Rekonstruktion unserer Biografie.

Wir stehen heute vor den z.T. absurd Konsequenzen dieser Entwicklung: Die »Reflexivität des Körpers« ist in einen exzessiven Körperkult umgeschlagen. Alles erscheint machbar:

Fitness, körperliche Perfektion, Jugend und Gesundheit. Schönheitsindustrie und Apparatemedizin haben den Leib »besetzt«. Doch der instrumentalisierte Körper rebelliert. Er wehrt sich mit Symptomen, die technisch nicht beherrscht werden können. Das Immunsystem beispielsweise bricht unter der Last drogengestylter Fitness zusammen. Die Manipulation des Leibes hat Grenzen – ebenso wie der technische Fortschritt auf die keineswegs unbegrenzte Verfügbarkeit des Planeten Erde verweist.

Auch die »Biografisierung« moderner Existenz zeigt widersprüchliche Folgen. Einerseits verschärft sie die Abhängigkeit der Individuen von verzeitlichten sozialen Ordnungssystemen. Regulierende Lebenszeitschemata werden als Normalerwartungen gleichsam »institutionalisiert« und übernehmen das Regiment über Entwicklungs-, Bildungs- und Karrierewege (vgl. Kohli 1985). Andererseits bleibt nicht nur die sinnhafte Vermittlung der funktional differenzierten systemischen Anforderungen den individualisierten Einzelnen selbst überlassen; sie werden, wie Ulrich Beck (1986, S. 205ff.) sehr treffend formuliert, gewissermaßen zu »Planungsbüros« ihrer lebenspraktischen Belange. Entäußerung und reflexive Konzentration, Verlust und mühevolle Wiederaußeignung sind also Erfahrungen, die beide Dimensionen, Leib und Biografie, gleichermaßen betreffen. Es erscheint symptomatisch, dass solche Beobachtungen nicht nur in den so genannten »Lebenswissenschaften«, sondern auch in den Human- und Sozialwissenschaften eher randständig sind. Erklärungsbedürftig ist allerdings, dass die neuere Biografieforschung, deren Einfluss in Soziologie und Erziehungswissenschaft, interessanterweise aber auch in den Gesundheitswissenschaften (vgl. Darmann-Finck/Richter 2011), spürbar zugenommen hat, dem Leibthema bisher nur wenig Aufmerksamkeit widmet (vgl. Herzberg/Seltrecht 2013, Nittel 2011). Denn ohne Frage hat zumindest der »Körper« in den letzten Jahrzehn-

ten eine zunehmende Popularisierung erfahren. Er wird offensichtlich nicht mehr nur als Medium des In-der-Welt-Seins wahrgenommen, sondern als gestaltbares und selbst gestaltendes »Werk«. Aufwändige Inszenierungen des schönen, gut trainierten und gesunden Körpers nehmen in allen Lebensbereichen einen immer größeren Raum ein. Auch die wissenschaftlichen Diskurse thematisieren den Körper nicht mehr ausschließlich als Produktionsmittel oder als Ort der Einverleibung sozialer Strukturen, als schlichtes Gefäß von Gewohnheiten, sondern ebenso als Gegenstand (und Akteur) der Gestaltung. In den lebhaften Diskussionen zum Konzept des »doing gender« hat sich die Perspektive auf den Körper noch dramatischer verändert (vgl. Dausien 1996). Hier scheint die biologische Dimension des Körperlichen – spätestens seit Judith Butler (2003) – ihr Anrecht auf die Definition von Geschlecht vollends verloren zu haben. Geschlecht und damit der Körper selbst werden als soziale bzw. kulturelle Konstruktionen entlarvt. In den Gesundheitswissenschaften erfährt die Auseinandersetzung noch eine andere Zuspitzung. Die Instrumentalisierung des Körpers durch eine rein naturwissenschaftlich-technisch orientierte Medizin hat durch die neu entdeckten Möglichkeiten der Genforschung, der Transplantations- und Reproduktionsmedizin einen Grad des Machbaren erreicht, der die Gesellschaft vor große Veränderungen und tiefgehende ethische Probleme stellt. Gleichzeitig werden freilich die Grenzen der Machbarkeit immer sichtbarer. Die »Körpermedizin« ist dabei, den kranken Menschen aus dem Blick zu verlieren. Seine Krankheit ist nämlich niemals nur ein mehr oder minder erfolgreich manipulierbares Symptomgeschehen, sondern eine sehr individuelle Erfahrung »am eigenen Leibe«. In den Grenzbereichen des Lebens meldet sich der Leib zurück – als eine unveräußerliche, ureigene Dimension unseres Lebens. Und genau hier begegnet er dem Phänomen des Biografischen. Denn die

Erfahrung des »Leibes, der ich bin« (*le corps que je suis*, Marcel 1985), ist immer eine zutiefst biografische Erfahrung. Und das Erlebnis der Krankheit, die ich vorgeblich nur »habe« (*le corps que j'ai*, Marcel 1985), ist in erster Linie mein sehr individuelles »Kranksein«. In dieser Spannung zwischen »Leibverlust« – angesichts der sozialen und medizinischen Instrumentalisierung des Körpers – und der biografischen »Wiederentdeckung des Leibes« stehen Lernbewegungen im Gesundheitsbereich.

Patienten, Kunden, Individuen?

Die gründliche, in diesem kurzen Beitrag allerdings nicht zu leistende Vermessung des dialektischen Verhältnisses von Biografie und Leib (vgl. Alheit 2013, S. 17ff.) könnte der Gesundheitsbildung wichtige Impulse geben. So ist beispielsweise eine sachkundige Konstruktion ihres Adressaten- und Teilnehmerverständnisses aus unserer Sicht ohne eine systematische Einbeziehung von Leib und Biografie nur sehr schwer möglich. Das fängt bereits bei der Bezeichnung der Klientel der Gesundheitsbildung an: Handelt es sich bei ihnen um Patienten, Kunden (vgl. Nittel 1999) oder um Individuen (vgl. Nittel 2012)? Da die Gesundheitsbildung, wie sie heute von Teilen der öffentlich verantworteten Erwachsenenbildung und der nach wie vor existenten »Gesundheitsbewegung« praktiziert wird, einen nicht selektiven Blick auf den Menschen anstrebt, müsste sie vom Patientenbegriff – und erst recht vom Konzept des Kunden – Abstand nehmen. In der Medizin tritt uns der Mensch als Körperobjekt sowie in seiner Rolle als Patient mit einer für die Institutionen funktionalen Krankheitseinsicht und nicht als ganze Person mit einer unverwechselbaren Lebensgeschichte entgegen. Gesundheit und Krankheit sind jedoch per se prozessuale Phänomene, die von der biografischen Erfahrungsaufschichtung nicht getrennt werden können, voller Ambivalenzen stecken,

situationsabhängig erlebt werden und eben keiner »binären Kodierung« unterworfen sind.

Der Kranke bringt, wenn er einem massiven Leidensdruck unterworfen ist, seinen Leib und seine Biografie mit in die Praxis oder die Klinik. Der medizinische Experte sieht aber nur den Körper als Körper und macht eine Anamnese. Im Gegensatz dazu handelt es sich bei den Adressaten der Gesundheitsbildung um Individuen, die – unter Wahrung ihrer Autonomie – in ihrer biografischen Einzigartigkeit verstanden werden wollen. Der Modus eines möglichst ganzheitlichen Verstehens impliziert dabei keineswegs einen ganzheitlichen »Zugriff« auf die Person, wohl aber ein dezentrales und pluralistisches Lernkonzept. Eine solche Adressatenkonstruktion impliziert ein multiperspektivisches Verständnis von Lernen, das neben dem Neulernen, Verlernen, Umlernen auch das Nichtlernen in den Blick nimmt und dieses nicht als lästige Nebenerscheinung abqualifiziert, sondern als Ausdruck der Autonomie des Individuums betrachtet (vgl. Nittel/Seltrecht 2013).

»Gerade die von der Medizin disqualifizierten Wissensformen müssen einen legitimen Platz haben.«

Gerade die von der Medizin disqualifizierten Wissensformen, die sich in eigensinnigen Selbstdiagnosen der Betroffenen, individuellen Mythen und Alltagstheorien niederschlagen, müssten in der Gesundheitsbildung einen legitimen Platz haben. Eine Ausgrenzung dieser »unterworfenen Wissensarten« (Foucault) wäre fatal. Schon jetzt bilden bestimmte Bereiche der Gesundheitsbildung einen Ort, wo von der modernen Hochleistungsmedizin abgespaltene Erfahrungsbereiche und Wissensformen einen öffentlichen Raum der Artikulation erhalten, wo »Öffentlichkeit und Erfahrung« (Negt/Kluge 1972) eine Allianz eingehen. Diese Funktion der Transformation eines vermeintlich privaten Erlebens in die Sphäre der kritischen Selbstver-

ständigung könnten die Repräsentanten der Gesundheitsbildung ebenso gut mit noch größerem Selbstbewusstsein vertreten. Hier könnte die offizielle Gesundheitsbildung viel von der Selbsthilfebewegung lernen.

Die zielgerichtete Einbeziehung der Dimensionen Biografie und Leib in die Konzeptionsarbeit der Gesundheitsbildung birgt allerdings auch Fallstricke. Aus der Binnensicht der pädagogischen Praxis stellen Biografie und Leib prototypische Insignien der individuellen Unverwechselbarkeit dar. Sie gehören, so die Annahme, der Welt der »Privatheit« an. Gegenüber einer solchen alltagsweltlich überformten Vorstellung müsste eine zeitgemäße Gesundheitsbildung deutlich machen: Der Leib ist Träger biografischer Erfahrungen. Er ist ein Ort der Einverleibung sozialer Welten. Programme der Vergesellschaftung greifen in der so genannten zweiten Moderne längst direkt auf das Subjekt zu und laufen heute nicht mehr über den Umweg intermedialer Instanzen. »Der Leib und der Körper erweisen sich als Erfahrungsträger, sie sind Fundus für ein *tacit knowledge* und stellen damit eine bedeutsame Ressource für die Alltagsbewältigung und Identitätsbildung zur Verfügung. Der Körper ist mit seiner Sichtbarkeit natürlicher Gegenstand interaktiver Bezugnahmen und diskursiver Besetzungen« (Hanses 2013, S. 46).

Das heißt, der Leib/Körper ist keineswegs eine neutrale, »biologische« Einheit, sondern ein zentrales Medium von Herrschaftstechniken. Selbstsorge auf der Ebene der biografischen Lebensführung und des Gesundheitsverhaltens hat also immer auch politische Implikationen. Gesundheitsbildung ist – wie verdeckt auch immer – unter den Bedingungen postindustrieller Gesellschaften ein Eingriff in gesellschaftliche Strukturen. Aber sie bleibt zugleich an das lernende und konkrete Erfahrungen machende Subjekt gebunden. Gesundheitsbildung ist immer auch biografisches Lernen. Sie schließt an jene Ressource moderner Lebensführung

an, die mit dem Begriff »Biographizität« bezeichnet worden ist (vgl. bereits Alheit 1992; Alheit/Dausien 2000).

»Biographizität bedeutet, daß wir unser Leben in den Kontexten, in denen wir es verbringen (müssen), immer wieder neu auslegen können, und daß wir diese Kontexte ihrerseits als ›bildbar‹ und gestaltbar erfahren. Wir haben in unserer Biographie nicht alle denkbaren Chancen, aber im Rahmen der uns strukturell gesetzten Grenzen stehen uns beträchtliche Möglichkeitsräume offen. Es kommt darauf an, die ›Sinnüberschüsse‹ unseres biographischen Wissens zu entziffern und das heißt: die Potentialität unseres ungelebten Lebens wahrzunehmen« (Alheit 1994, S. 48).

Autonome Selbstsorgeprozesse, die die Gesundheitsbildung anstrebt, haben diesen »transitorischen« Charakter. Dem Individuum stehen in der Postmoderne im Rahmen seiner strukturellen Grenzen viele Möglichkeitsräume offen, die es mit Hilfe der Gesundheitsbildung nutzen könnte. Es kommt darauf an, sich »halb gelebte« soziale Erfahrungsressourcen bewusst zu machen, Zusammenhänge zwischen neuen und alten Erfahrungen herzustellen und sie ins Zentrum der neuen sozialen Orientierung zu rücken. Dies evoziert auch eine Weiterentwicklung und den Ausbau biografischer Ansätze in der Bildungsarbeit, die unter Maßgabe des »exemplarischen Lernens« (Wagenschein/Negt) eine Balance zwischen Selbsterfahrungsanspruch und politischen Ambitionen herstellen müssten. In dem gleichen Maße, wie in den körperbetonten, sinnlich ausgerichteten Veranstaltungen die reflexiven, kognitiven Anteile ausgebaut werden sollten, wäre eine Aufwertung des »subjektiven Faktors« in jenen Angeboten wünschenswert, in denen es vordergründig um reine Wissensvermittlung geht. Gerade Erfahrungen »am eigenen Leibe« fordern zur Wiederentdeckung »ungelebten Lebens« auf – eine Anregung, die nicht zufällig von dem unorthodoxen Mediziner Victor von Weizsäcker in seinen Überlegungen über eine

»biographische Medizin« (Weizsäcker 1956) stammt. Die dabei in Anschlag gebrachte Differenz zwischen »ungelebtem« und »gelebtem« Leben darf allerdings nicht im Sinne persönlicher Defizite individualisiert werden, sondern könnte unter Mobilisierung kulturkritischer Deutungsmuster so erklärt werden, dass der Würde des einzelnen Subjekts Rechnung getragen wird. Gerade im Gesundheitssystem sind es oft die institutionellen Rahmenbedingungen, die diese Würde in Frage stellen. Leib und Biografie stehen in einem Lernkontext und verweisen aufeinander. Wenn und wo dieser Kontext lebendig wird, lässt er auch die umgebenden gesellschaftlichen Strukturen nicht unberührt. Es entsteht ein dynamisches Bild von Ganzheitlichkeit, das sich kritisch mit gesellschaftlichen Entwicklungen auseinandersetzt. Eine konsequent holistische Orientierung der Gesundheitsbildung müsste also nicht mit einer romantischen Verklärung von Ganzheitlichkeit Hand in Hand gehen. Eine unter dem Dach dieses emanzipatorischen und zugleich transitorischen Bildungsverständnisses rangierende gesundheitspädagogische Selbst- und Welterkenntnis öffnet neue Möglichkeitsräume. Dabei könnte sich die Gesundheitsbildung als kritische Vermittlungsinstanz zwischen positivistischen Expertenkulturen und den Betroffenen profilieren, ohne in das Extrem einer reinen Parteinahe für die lebensweltliche Rationalität einerseits oder die problematische Logik technokratischer Expertenkulturen andererseits zu verfallen. Der epistemologische Status des »Dazwischen«, der von den Dimensionen Biografie und Leib repräsentiert wird, würde dann auf makrodidaktisch-konzeptioneller Ebene die Vermittlungsfunktion der Gesundheitsbildung in einem neuen Licht erscheinen lassen und theoretisch anspruchsvoll begründen können.

Literatur

- Alheit, P. (1990): Alltag und Biographie. Studien zur gesellschaftlichen Konstitution biographischer Perspektiven. 2. Aufl., Bremen
- Alheit, P. (1992): Biographizität und Struktur. In: ders. u.a.: Biographische Konstruktionen: Beiträge zur Biographieforschung. Bremen, S. 10–36
- Alheit, P. (1994): Was die Erwachsenenbildung von der Biographie- und Lebenslaufforschung lernen kann. In: Lenz, W. (Hg.): Modernisierung der Erwachsenenbildung. Wien/Köln/Weimar, S. 28–56
- Alheit, P. (2013): Biographie und Leib. Entdeckungen in der Moderne. In: Herzberg, H./Seltrecht, A. (Hg.), Der soziale Körper. Interdisziplinäre Zugänge zur Leiblichkeit. Opladen/Farmington Hills, S. 17–38
- Alheit, P./Dausien, B. (2000): Die biographische Konstruktion der Wirklichkeit. Überlegungen zur Biographizität des Sozialen. In: Hoerling, E. M. (Hg.): Biographische Sozialisation. Stuttgart, S. 257–284
- Beck, U. (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne, Frankfurt a.M.
- Butler, J. (2003; amerikanische Originalausgabe 1990): Das Unbehagen der Geschlechter. Frankfurt a.M.
- Darmann-Finck, I./Richter, M.T. (Hg.) (2011): Biographieorientierung in der Pflegebildung. Frankfurt a.M.
- Dausien, B. (1996): Biographie und Geschlecht. Zur biographischen Konstruktion von Geschlecht in Frauenlebensgeschichten. Bremen.
- Elias, N. (1969): Über den Prozeß der Zivilisation, 2 Bde. Frankfurt a.M.
- Hanses, A. (2013): Biographie und Leib – Fragmente zu einem wenig erörterten Beziehungsverhältnis. In: Herzberg, H./Seltrecht, A. (Hg.): Der soziale Körper. Interdisziplinäre Zugänge zur Leiblichkeit. Opladen/Farmington Hills, S. 39–55
- Herzberg, H./Seltrecht, A. (Hg.) (2013): Der soziale Körper. Interdisziplinäre Zugänge zur Leiblichkeit. Opladen/Farmington Hills
- Kohli, M. (1985): Die Institutionalisierung des Lebenslaufs: Historische Befunde und theoretische Argumente. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 37, S. 1–29
- Marcel, G. (1985): Leibliche Begegnung, Notizen aus einem gemeinsamen Gedanken-gang, bearb. von Hans A. Fischer-Barnicol. In: Petzold, H. (Hg.), Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspek-tiven. Paderborn, S. 15–46
- Negt, O./Kluge, A. (1972): Öffentlichkeit und Erfahrung. Zur Organisationsanalyse bürgerlicher und proletarischer Öffentlichkeit. Frankfurt a.M.
- Nittel, D. (1999): Von der »Teilnehmerorientierung« zur »Kundenorientierung«. Zur Bedeutung von systematischen Begriffen für professionelle Feldanalysen. In: Gieseke, W./Arnold, R. (Hg.): Weiterbildungsgesellschaft, Bd. 1. Neuwied, S. 162–186
- Nittel, D. (2011): Die Aneignung von Krankheit: Bearbeitung lebensgeschichtlicher Krisen im Modus des Lernens. In: Der pädagogische Blick, H. 2, S. 80–91
- Nittel, D. (2012): Die Konstruktion des Patienten als Lernprozess. Erziehungswissenschaftliche Notizen zu einem medizinischen Begriff. In: Hessische Blätter für Volksbildung, H. 1, S. 38–52
- Nittel, D./Seltrecht, A. (Hg.) (2013): Krankheit: Lernen im Ausnahmestand? Brustkrebs und Herzinfarkt aus interdisziplinärer Perspektive. Berlin/Heidelberg
- Schwendter, R. (2000): Einführung in die soziale Therapie. Tübingen
- von Weizsäcker, V. (1956): Pathosophie. Göttingen

Abstract

Der Beitrag entfaltet »Biografie« und »Leib« als Kategorien, mit denen eine ganzheitliche Gesundheitsbildung theoretisch begründet werden kann. Zugleich eröffnen die Begriffe erwachsenenpädagogische Möglichkeiten, die von einer Didaktik der Gesundheitsbildung ausbuchstabiert werden können. An »Biografie« und »Leib« treffen Wissens- und Erfahrungsdimensionen lernhaftig aufeinander.



Prof. em. Dr. Dr. Peter Alheit, Lehrstuhl für Allgemeine Pädagogik mit dem Schwerpunkt außerschulische Pädagogik der Universität Göttingen.

Kontakt: palheit@gdwg.de

Prof. Dr. Dieter Nittel ist Professor für Erwachsenenbildung/Weiterbildung an der Universität Frankfurt a.M.

Kontakt: nittel@em.uni-frankfurt.de